

## 児童の健康状況調査票

児童名		生年月日	年	月	日
-----	--	------	---	---	---

※以下の項目にご記入のうえ、入園申込みの際にご提出をお願いいたします。

1	アレルギーはありますか？		該当する方に○	
	食物アレルギー		有	無
	アレルギー原因食物： 除去等の対応について：			
	食物以外のアレルギー		有	無
アレルギーの原因物質： 対応について：				
2	風邪以外で、年1回以上、病院等に通院（定期入院を含む）をし、治療または薬を処方されていますか？		有	無
	病名：			
3	発育等が気になる、または定期的に言語や行動の指導、リハビリ等を受けたり、療育施設に通っていますか？		有	無
	気になること：			
	療育施設名：		療育手帳等の有無	有
4	その他お子様のことで気になることや、日常生活等で注意することがございましたら、ご記入ください。			